Grenfell Tower
Inquiry

ENQUÊTE RELATIVE À L'INCENDIE DE LA TOUR GRENFELL : SYNTHÈSE DU RAPPORT DE LA PHASE 1

RAPPORT de l'ENQUÊTE PUBLIQUE relative à l'INCENDIE de la TOUR GRENFELL
survenu le 14 JUIN 2017

Président – Le très honorable Sir Martin Moore-Bick

Octobre 2019

Grenfell Tower
Inquiry

ENQUÊTE RELATIVE À L'INCENDIE DE LA TOUR GRENFELL : SYNTHÈSE DU RAPPORT DE LA PHASE 1

RAPPORT de l'ENQUÊTE PUBLIQUE relative à l'INCENDIE de la TOUR GRENFELL survenu le 14 JUIN 2017

Président – Le très honorable Sir Martin Moore-Bick

Octobre 2019

Ce rapport contient des images et du contenu susceptibles de choquer les âmes sensibles.

La présente publication est accessible ici : www.gov.uk/official-documents

Pour toute question concernant la présente publication, écrivez-nous à l'adresse suivante : contact@grenfelltowerinquiry.org.uk

ISBN 978-1-5286-1613-3
CCS0719597372 10/19

Imprimé sur du papier contenant au moins 75 % de fibres recyclées

Imprimé au Royaume-Uni par le groupe APS pour le compte du contrôleur de l'Office des publications de Sa Majesté.

Sommaire

La présente synthèse du rapport de la Phase 1 comprend les chapitres suivants de la version complète du rapport de la Phase 1 :

Chapitre 2

Résumé

Présentation générale

2.1 Ce premier rapport de l'enquête relative à l'incendie de la tour Grenfell est divisé en six parties. La **Partie I** est consacrée à la présentation générale des événements qui se sont déroulés aux premières heures du 14 juin 2017. Elle contient une description de la tour Grenfell d'une part, et de l'organisation du Corps de sapeurs-pompiers de Londres (LFB) d'autre part. Enfin, elle plante le décor pour la **Partie II** qui fait un compte-rendu narratif détaillé de l'incendie et des mesures prises pour y faire face. La **Partie III** contient mes conclusions sur l'origine et l'évolution de l'incendie ainsi que mon analyse de l'intervention du LFB et des autres services d'urgence qui ont participé aux opérations. Les audiences à la mémoire des personnes décédées ont constitué une partie importante des travaux de la Commission d'enquête. Un résumé des hommages qui leur ont été rendus par leurs familles et amis figure dans la **Partie IV**. La partie**Partie V** contient des recommandations inspirées des constatations faites dans les parties précédentes du rapport. La **Partie VI** quant à elle se penche sur certaines questions d'importance particulière sur lesquelles la Commission d'enquête concentrera son attention au cours de la Phase 2.

2.2 Je remercie tous ceux qui ont répondu à notre convocation à témoigner en personne ainsi que ceux qui ont fait des déclarations écrites mais qui n'ont pas été convoqués. Bon nombre de ceux qui ont témoigné ont trouvé cette expérience émouvante et difficile ; je suis conscient des sacrifices consentis.

Partie I – Contexte

2.3 **Le Chapitre 1** du rapport comprend une introduction générale de l'enquête. J'y explique pourquoi j'ai décidé de mener l'enquête en deux phases et comment les audiences de la Phase 1 ont été organisées, en commençant par la commémoration de la mémoire de ceux qui ont perdu la vie dans la catastrophe. Je tiens à préciser que mon enquête se fait parallèlement aux enquêtes menées par le Metropolitan Police Service (MPS) et la coroner de Sa gracieuse Majesté pour Inner London (Ouest), la professeure Fiona Wilcox.

2.4 **Le Chapitre 3** décrit la tour Grenfell proprement dite telle qu'achevée en 1974, ainsi que les modifications apportées par la suite à l'édifice et à ses environs immédiats, la plus récente de ces modifications étant la rénovation achevée en 2016. Il explique les deux types de contrats qui liaient les habitants de la tour à son propriétaire, notamment la propriété locative et la propriété à bail. Il décrit également la communauté qui y vivait et les différentes fonctions de l'Arrondissement royal de Kensington et Chelsea (RBKC) en tant que propriétaire de l'immeuble et de l'Organisme de gestion des locataires (TMO) du RBKC qui en était le gestionnaire.

2.5 Au **Chapitre 4,** je m'attarde sur les principes qui sous-tendent la sécurité incendie dans les immeubles d'habitation de grande hauteur – à l'instar de la tour Grenfell – et qui ont conduit à l'adoption de la consigne « restez où vous êtes » en cas d'incendie dans les appartements individuels.

2.6 Un résumé de la législation primaire et secondaire relative à la construction initiale et à la rénovation de la tour Grenfell est présenté au **Chapitre 5**. Vous y trouverez aussi une référence à certains aspects des lignes directrices pertinentes sur la méthodologie à suivre pour se conformer aux exigences législatives.

2.7 **Le Chapitre 6** est consacré à la rénovation de la tour. Il comprend une description du nouveau système de panneaux de revêtement de la tour, les modifications connexes apportées aux fenêtres et à leurs abords, l'ajout d'une couronne architecturale, ainsi que d'autres caractéristiques du bâtiment qui étaient destinées renforcer la sécurité en cas d'incendie.

2.8 La structure et l'organisation du LFB, notamment ses responsabilités statutaires, les principes qui régissent son fonctionnement (surtout pour ce qui est de la lutte contre les incendies dans les immeubles de grande hauteur) ainsi que les équipements dont il dispose sont décrits au **Chapitre 7**. Ce chapitre contient également une description du centre de traitement des urgences et de son mode de fonctionnement. Il se clôt par une description de certains des équipements utilisés par le LFB auxquels il est fait référence dans les chapitres suivants.

2.9 **Le Chapitre 8** traite de l'incendie de Lakanal House dont la gestion à largement influencé celle de l'incendie de la tour Grenfell. Le 3 juillet 2009, un incendie s'était déclaré au 9e étage de Lakanal House, un immeuble de 14 étages situé à Southwark. Il s'était rapidement propagé à d'autres étages et la fumée avait affecté de grandes parties du bâtiment. Il y eut six morts. Au terme des enquêtes, le coroner avaient recommandé plusieurs changements, dont certains au LFB. En conséquence, le LFB avait procédé à un examen interne approfondi de ses pratiques et politiques relatives au traitement des appels 999 en général et aux appels pour lesquels l'application des directives susceptibles de sauver des vies en cas d'incendie (appels FSG) en particulier serait idoine. Le but de cet examen était de vérifier si le centre de traitement des urgences devrait supposer que les équipes de pompiers atteindraient rapidement les appelants ayant besoin de directives FSG et si, en général, ses directives se fondaient sur une bonne appréciation du risque qu'il y à rester où l'on est par rapport à celui de tenter de s'échapper. Pourtant, nonobstant les modifications apportées à la politique, le traitement par le centre de traitement des urgences des appels provenant de la tour Grenfell a souffert des mêmes travers auxquels ces modifications étaient censées remédier.

Partie II – Les événements du 14 juin 2017

2.10 **Les Chapitres 9 à 20** qui constituent la **Partie II** du rapport relatent en 11 séquences et de manière détaillée et chronologique les événements survenus entre 00 h 54 – peu avant que le centre de traitement des urgences reçoive le premier appel signalant un incendie à la tour Grenfell – et 08 h 10 lorsque le dernier survivant avait quitté la tour. Le récit s'appuie sur les témoignages de survivants et de pompiers, sur des documents sources comme les enregistrements des appels 999 et sur les témoignages d'experts appelés pour prêter main-forte à la Commission d'enquête. Chaque période couvre le comportement de l'incendie, les événements au lieu de l'incident et dans le centre de traitement des urgences, les conditions dans la tour elle-même, les mouvements des occupants et les actions du MPS, du London Ambulance Service (LAS), du RBKC et du TMO. L'annexe A de la Partie II contient une liste de ceux qui étaient présents dans la tour à 00 h 54 et les heures auxquelles ils avaient quitté le bâtiment.

2.11 Les événements clés suivants constituent l'ossature du récit :

00 h 54 Behailu Kebede appelle le 999 pour signaler un incendie dans l'appartement 16, étage 4 de la tour Grenfell.

00 h 59 Les premiers pompiers arrivent au pied de la tour.

01 h 09 Le feu s'échappe de l'appartement 16 vers les panneaux de revêtement extérieurs et commence à se propager rapidement sur la façade est.

01 h 14 Les pompiers entrent pour la première fois dans la cuisine de l'appartement 16.

01 h 21 Premier appel du centre de traitement des urgences au 999 par un habitant de la tour (Naomi Li, appartement 195, étage 22).

01 h 25 Premier appel au 999 pour signaler l'entrée de la fumée dans l'appartement depuis le hall d'entrée (Denis Murphy, appartement 111, étage 14).

01 h 26 Le MPS qualifie l'incendie d'incident majeur.

01 h 27 Le feu atteint le toit et commence à se propager à l'horizontal.

01 h 29 Le WM Michael Dowden qui commande l'équipe du LFB en charge de l'incident, actionne 20 pompes (après en avoir actionné 4 à 6, puis 8, 10 et puis 15 entre 01 h 13 et 01 h 28).

01 h 30 Premier appel au 999 pour signaler l'entrée des flammes dans un appartement (Mariem Elgwahry, appartement 196, étage 22).

01 h 31 Le WM Dowden actionne 25 pompes. À cette heure, 110 des 297 occupants de la tour se sont déjà échappés ; l'incendie commence à se propager vers le bloc nord de la tour.

01 h 42 Le LAS qualifie l'incendie d'incident grave.

01 h 45 Le premier hélicoptère du NPAS (police) arrive sur place.

01 h 50 WM Dowden passe le commandement des opérations à SM Andrew Walton. À ce moment-là, 168 des 297 occupants s'étaient échappés de la tour.

01 h 58 SM Walton passe la direction des opérations à DAC Andrew O'Loughlin.

02 h 00 Les flammes parcourent les blocs nord et est de la tour et commencent à se propager autour de la couronne et en diagonale sur la façade du bâtiment, affectant les appartements situés dans les angles sud-est et nord-ouest.

02 h 04 Le GM Richard Welch se déclare commandant de l'incident, ignorant que le DAC O'Loughlin avait déjà pris le commandement.

Le GM Welch actionne 40 pompes.

02 h 06 Le GM Welch qualifie l'incendie d'incident majeur.

02 h 11 Le DAC O'Loughlin prend le commandement des opérations en remplacement du GM Welch.

02 h 15 La SOM Joanne Smith arrive au centre de traitement des urgences.

02 h 17 La tête de pont monte de l'étage 2 à l'étage 3.

02 h 20 Les flammes arrivent au bloc sud.

02 h 26 Le LAS qualifie l'incendie d'incident majeur

02 h 35 Le centre de traitement des urgences décide de lever la consigne « restez où vous êtes » et de demander à tous les occupants qui appellent le 999 de quitter la tour.

02 h 44 L'AC Andrew Roe prend la direction des opérations du DAC O'Loughlin.

02 h 47 L'AC Roe lève la consigne « restez où vous êtes. »

02 h 50 Le feu se propage horizontalement dans le bloc sud de la couronne.

Le commissaire Dany Cotton arrive à la tour Grenfell.

03 h 00 Le feu commence à se propager dans le bloc ouest de la tour, du nord au sud.

03 h 08 La tête de pont revient au hall du rez-de-chaussée.

03 h 20 Première réunion du groupe de coordination tactique (GCT)

03 h 30 Les flammes poursuivent leur propagation dans les blocs sud et ouest de la tour.

04 h 02 Les flammes dans les blocs sud et ouest commencent à se diriger vers le sommet de l'angle sud du bloc ouest.

08 h 07 Le dernier survivant de la tour, Elpidio Bonifacio, est évacué.

Partie III – Conclusions

Cause et origine de l'incendie ; sa sortie de l'appartement 16

2.12 Je consacre le **Chapitre 21** à la cause et l'origine de l'incendie. J'y indique qu'il a été déclenché par un problème électrique – non imputable à Behailu Kebede – dans un grand réfrigérateur-congélateur de la cuisine de l'appartement 16. Je n'ai pas été en mesure d'établir la nature précise de la panne du réfrigérateur-congélateur. D'ailleurs, le savoir n'est pas important. Le plus important est de comprendre comment la défaillance d'un appareil ménager ordinaire a pu avoir des conséquences aussi désastreuses. Je réponds à cette question au **Chapitre 22** où je montre

a. qu'il est fort probable que l'incendie eût pénétré dans le revêtement ACM à la suite du contact entre la fumée chaude sur le montant de fenêtre en polychlorure de vinyle non plastifié (PVC rigide). Ce contact aurait provoqué la déformation et l'affaissement du PVC rigide créant ainsi une ouverture dans la cavité entre l'isolant et les panneaux ACM, ouverture par laquelle les flammes et les gaz chauds ont pu passer ; qu'il est toutefois possible (mais moins probable) que les flammes provenant de l'incendie dans le réfrigérateur-congélateur eussent traversé la fenêtre ouverte de la cuisine et touché les panneaux ACM qu'elles avaient pu atteindre en s'élevant ;

b. que le feu avait déjà pénétré dans le revêtement ACM avant que les pompiers n'ouvrissent la porte de la cuisine de l'appartement 16 pour la première fois à 01 h 14 ;

c. qu'un incendie de cuisine de cette ampleur relativement modeste était parfaitement prévisible.

Évolution ultérieure de l'incendie

2.13 L'évolution de l'incendie après son entrée dans le revêtement ACM est examinée au **Chapitre 23**. Une fois que l'incendie était sorti de l'appartement 16, il s'était propagé rapidement sur la façade est de la tour. Il s'était ensuite propagé autour du sommet du bâtiment dans les deux directions et sur les côtés jusqu'à ce que les fronts de flammes qui avançaient convergassentt sur la façade ouest près de l'angle sud-ouest, enveloppant l'ensemble du bâtiment en moins de trois heures. Je constate que :

a. la propagation rapide des flammes vers le haut, vers le bas et autour du bâtiment était principalement due à la présence de panneaux pare-pluie en matériau composite en aluminium (ACM) avec des cœurs en polyéthylène qui ont servi de source de combustible ; le principal mécanisme de propagation du feu horizontalement et vers le bas avait été la fonte et l'égouttement du polyéthylène enflammé qui se détachait de la couronne et des panneaux du tympan et de la colonne et déclenchait des départs de feu plus bas dans le bâtiment ; ces nouveaux foyers avaient ensuite remonté le bâtiment, permettant ainsi au front de flamme de progresser en diagonale à travers chaque façade de la tour ;

b. la vitesse et le spectre de propagation verticale des flammes avaient été aggravés par la présence de panneaux isolants en polyisocyanurate (PIR) et en mousse phénolique derrière les panneaux en ACM, et peut-être des composants des encadrements de fenêtre ;

c. la couronne était principalement responsable de la propagation horizontale du feu, et les colonnes étaient une voie principale de propagation du feu vers le bas.

Perte de compartimentation et propagation de l'incendie à travers la tour

2.14 Au **Chapitre 24**, j'examine les preuves relatives à la pénétration du feu et de la fumée dans le bâtiment et à la perte rapide de compartimentation. L'incendie à l'extérieur de l'immeuble a rapidement pénétré dans de nombreux appartements et la fumée s'est propagée rapidement à l'intérieur de l'immeuble. En conséquence, la possibilité d'une compartimentation efficace a été perdue à un stade précoce. L'échec de la compartimentation est imputable à :

a. l'intensité de la chaleur qui était telle que les vitres des fenêtres se brisaient inévitablement, permettant au feu de pénétrer dans les appartements ;

b. la tendance des ventilateurs d'extraction de fumée des cuisines à se déformer et à se déloger, créant ainsi des points d'entrée des flammes ;

c. l'inefficacité d'un certain nombre de mesures clés de protection contre l'incendie à l'intérieur de la tour ; certaines portes coupe-feu avaient effectivement retenu la fumée ; d'autres ne l'avaient pas fait. Certaines avaient été laissées ouvertes et ne pouvaient pas être fermées parce qu'elles n'étaient pas munies de dispositifs de fermeture automatique efficaces. D'autres enfin avaient été brisées par les pompiers ou bloquées à l'aide de matériel de lutte contre l'incendie.

2.15 La propagation du feu et de la fumée à l'intérieur de la tour est décrite au **Chapitre 25**. De nombreux halls avaient commencé à se remplir de fumée vers 01 h 20 et certains étaient fortement enfumés vers 01 h 40. À 2 h 00, un nombre important d'entre eux étaient fortement enfumés. Jusqu'à 01 h 50 environ, il y avait moins de fumée dans les escaliers ; 168 personnes avaient alors pu s'échapper. À partir de ce moment, les escaliers avaient commencé à se remplir de fumée, notamment aux niveaux inférieurs. À certains niveaux, la fumée était épaisse et la chaleur considérable. À 2 h 20, la fumée dans les escaliers représentait déjà un risque mortel. Toutefois, les escaliers n'étaient pas absolument infranchissables pour tous, même après cette période.

Respect de la réglementation en matière de construction

2.16 Au départ, je n'avais pas l'intention d'inclure dans la Phase 1 de l'enquête une étude du niveau de conformité de l'immeuble aux exigences de la réglementation sur la construction. Néanmoins, comme je l'ai expliqué au **Chapitre 26**, il existe des preuves convaincantes que les murs extérieurs du bâtiment n'étaient pas conformes à l'exigence B4(1) de l'Annexe 1 du Règlement sur la construction de 2010. En effet, leur résistance à la propagation du feu n'était pas conforme à la résistance attendue d'un bâtiment de cette hauteur, de cette position et de cet usage. Ils avaient activement favorisé la propagation du feu, bien au contraire. Au cours de la Phase 2, il sera nécessaire d'examiner pourquoi les responsables de la conception de la rénovation avaient estimé que la tour répondrait à cette exigence essentielle.

Le LFB : planification et préparation

2.17 La planification et la préparation du corps des sapeurs pompiers de Londres (LFB) en cas d'incendie dans les immeubles de grande hauteur sont examinées au **Chapitre 27**. Les services d'incendie et de secours doivent, selon les directives nationales, élaborer des plans d'évacuation d'urgence pour faire face aux incendies dans les immeubles de grande hauteur qui s'étendent au-delà du compartiment d'origine et qui rendent intenable la consigne « restez où vous êtes ». Pour n'importe quel immeuble de grande hauteur dans leur région, ils devraient savoir quand une évacuation partielle ou totale pourrait s'avérer nécessaire et former les capitaines de pompiers en conséquence.

2.18 PN633 est la politique du LFB en matière de lutte contre les incendies dans les immeubles de grande hauteur. Elle prévoit que l'évacuation d'un immeuble résidentiel de grande hauteur peut être nécessaire et suggère que les pompiers envisagent des dispositions d'évacuation lors des visites de familiarisation. Toutefois, la préparation et la planification du LFB en vue d'un incendie comme celui de la tour Grenfell étaient très insuffisantes. En effet,

a. les capitaines de pompiers et les officiers supérieurs expérimentés qui sont intervenus lors de l'incendie n'avaient reçu aucune formation sur les dangers particuliers associés aux revêtements combustibles. Certains officiers supérieurs connaissaient bien des incendies similaires survenus dans d'autres pays ainsi que certains des matériaux et méthodes de construction utilisés dans des façades d'immeubles de grande hauteur. Toutefois, ils avaient une compréhension limitée de leur comportement et de leur rendement dans un incendie.

b. Les capitaines de pompiers du LFB n'avaient reçu aucune formation sur la façon de reconnaître la nécessité d'une évacuation ou d'en organiser une.

c. Il n'existait pas de plan d'urgence pour l'évacuation de la tour Grenfell.

d. Bien que le LFB prétende tenir à jour une base de données sur les risques opérationnels (ORD) pour les bâtiments à Londres et qu'il ait une politique d'évaluation des risque (PN800) accessible à tous les pompiers opérationnels en cas d'incident, l'entrée relative à la tour Grenfell dans cette base de données ne contenait presque aucune information susceptible d'être utile à un capitaine de pompiers appelé à intervenir dans un incendie. Les informations contenues dans la base de données sur les risques opérationnels étaient dépassées depuis de nombreuses années et ne reflétaient pas les modifications apportées à la tour lors de sa rénovation.

e. Certaines des informations de base relatives à la tour détenues par le LFB étaient erronées ; d'autres informations manquaient complètement.

Le LFB sur le lieu de l'incident

2.19 Mes conclusions sur les opérations sur le lieu de l'incident se trouvent au **Chapitre 28**. Les pompiers qui se sont rendus à la tour ont fait preuve d'un courage extraordinaire et d'un dévouement désintéressé, mais les capitaines de pompiers, bien qu'expérimentés, étaient de rang relativement inférieur. Ils étaient confrontés à une situation à laquelle ils n'avaient pas été correctement préparés. En effet :

a. Aucun d'entre eux ne semble avoir pu envisager la possibilité d'un échec général de compartimentation ou pensé à la nécessité d'une évacuation massive. Ils n'ont pas vraiment pris le contrôle de la situation, ni été capables de changer de stratégie.

b. Une fois qu'il est apparu clairement que l'incendie était hors de contrôle et que la compartimentation avait échoué, une décision aurait dû être prise pour organiser l'évacuation de la tour tant que cela restait possible. Cette décision aurait pu et aurait dû être prise entre 1 h 30 et 1 h 50 et aurait probablement sauvé plus de vies. Quasiment une heure a été perdue avant que l'AC Roe ne révoque la consigne « restez où vous êtes. »

c. Le LFB a maintenu la stratégie de « rester en place » sans jamais la remettre en cause, malgré toutes les premières indications d'une défaillance totale de compartimentation de l'immeuble.

d. Aucune disposition systématique n'a été prise pour que les informations sur le nombre et la source des appels reçus nécessitant l'application des directives FSG fussent communiquées aux capitaines de pompiers. De même, l'information sur la propagation interne de l'incendie et les résultats des opérations de sauvetage n'étaient pas communiqués efficacement aux commandants des opérations de secours ; ils n'avaient pas accès aux photos prises par les policiers à bord de l'hélicoptère.

e. Le commandement et le contrôle présentaient de graves lacunes. Des ressources supplémentaires étaient arrivées assez rapidement. Néanmoins, certains officiers supérieurs n'avaient pas apporté un soutien pratique suffisant ou n'étaient pas informés assez rapidement des conditions et des opérations à l'intérieur du bâtiment.

f. Bon nombre des systèmes de communication physiques ou électroniques ne fonctionnaient pas correctement, notamment le système d'appui au commandement (CSS) des unités de commandement.

Le LFB dans le centre de traitement des urgences

2.20 **Le Chapitre 29** contient mes conclusions sur ce qu'il s'est passé dans le centre de traitement des urgences Le personnel de la salle de contrôle a reçu un nombre sans précédent d'appels au numéro d'urgence 999 liés à l'incendie, un défi difficile à relever malgré leur longue expérience et leur formation. Il ne fait aucun doute que le personnel de la salle de contrôle a sauvé des vies. Toutefois, en examinant attentivement les opérations tel qu'elles se sont déroulées dans ce centre, il apparaît qu'il y a eu des manquements en matière de pratique, de politiques et de formation. En effet,

a. La politique du LFB en matière de traitement des appels FSG exige que les opérateurs présents dans le centre de traitement des urgences (CRO) restent en ligne avec les appelants jusqu'à ce que ces derniers soient secourus ou qu'ils quittent le bâtiment. Pourtant, le nombre d'appels FSG reçus pendant l'incendie était largement supérieur au nombre de CRO disponibles. Ils se sont vite retrouvés dans une position peu enviable.

b. Ni l'application de la consigne « restez où vous êtes », ni les exigences spécifiques à respecter pour qu'un appelant nécessitant l'application des directives FSG puisse s'échapper d'un immeuble en feu ne sont correctement énoncées dans les documents de politique du LFB.

c. Les CRO n'obtenaient pas toujours les informations nécessaires – numéros fixes, nombre de personnes présentes ou si les personnes étaient handicapées – auprès des appelants. Ils n'évaluaient pas toujours non plus les conditions sur les lieux de l'appel et donc la possibilité de s'échapper.

d. Il manquait aux CRO une formation adéquate aux techniques de traitement de nombreux appels FSG simultanés, aux conséquences d'une décision d'évacuation ou à la reconnaissance des circonstances dans lesquelles il faut conseiller à l'appelant de quitter l'immeuble ou de rester où il est. Ils n'étaient pas conscients du danger qu'il y avait à supposer que les équipes atteindraient toujours les appelants, ce qui était l'une des leçons importantes qui auraient pourtant dû être tirées de l'incendie de Lakanal House. En conséquence, ils avaient donné des assurances qui n'étaient pas fondées.

e. Lorsque la décision de révoquer la consigne « restez où vous êtes » fut finalement prise et l'ordre aux occupants de quitter l'immeuble donné, tous les ORC n'avaient pas compris qu'ils devaient donner cet ordre en termes non équivoques pour que l'appelant comprenne clairement qu'il n'avait d'autre choix que de quitter l'immeuble.

f. Les canaux de communication entre le centre de traitement des urgences et le lieu de l'incident étaient improvisés, incertains et sujets à erreurs. Les CRO n'en savaient donc pas assez sur les conditions dans la tour ou sur l'état d'avancement des réponses aux appels FSG individuels. Autrement dit, ils ne pouvaient raisonnablement pas dire aux appelants si l'aide était en route.

g. Ceux qui se trouvaient sur les lieux de l'incident n'avaient pas accès à de précieux renseignements provenant du centre de traitement des urgences. Le fait même que les CRO n'avaient pas d'autre choix que de raccrocher des appels FSG pour répondre à d'autres aurait dû amener les officiers supérieurs présents dans le centre à comprendre qu'il n'était plus pratique de donner des consignes FSG appropriées.

h. Il n'existait aucun moyen organisé de partager les informations obtenues auprès des appelants entre les CRO, et l'accès aux informations provenant d'autres sources était limité. Par conséquent, les CRO n'avaient aucune idée globale de la vitesse ou du profil de propagation des incendies. Au début de l'incident, les CRO avaient dit aux occupants que l'incendie était encore confiné au 4e étage alors qu'en fait, il avait déjà atteint le sommet de la tour.

i. Le LFB dispose bel et bien de mécanismes de traitement d'un grand nombre d'appels au 999, consistant à les dévier vers d'autres centres de gestion des incendies et de secours. Mais il ne dispose pas de mécanisme de partage de l'information sur les conditions au moment de l'incident. Des consignes divergentes avaient été données à des moments importants.

j. La supervision du personnel du centre de traitement des urgences était défaillante. Les superviseurs subissaient la pression la plus énorme. Pourtant, le LFB n'avait pas fait suivre aux hauts gradés du centre de traitement des urgences la formation appropriée sur la façon de gérer un incident à grande échelle avec un grand nombre d'appels FSG.

k. Les erreurs commises lors de l'incendie Lakanal House se sont reproduites.

L'intervention des autres services d'urgence, notamment le RBKC et le TMO

2.21 L'intervention des autres services d'urgence, notamment le RBKC et le TMO est examinée au **Chapitre 30** qui décrit les dispositions et les protocoles permanents pour les opérations conjointes entre les services d'urgence de Londres. Il est clair qu'à certains égards, ils ont été mis en œuvre avec succès (par exemple, la gestion du cordon de sécurité par le MPS), mais que la réponse n'a pas été satisfaisante à d'autres égards. Les preuves ne montrent pas que ces défaillances ont causé des décès ou des blessures, mais elles contiennent des leçons importantes pour les catastrophes majeures à venir à Londres. En effet,

a. Le MPS a déclaré un incident majeur à 1 h 26 sans en informer le LFB ou le LAS. Le LFB a déclaré un incident majeur à 2 h 06 sans en informer le MPS ou le LAS, et le LAS a déclaré un incident majeur à 2 h 26 sans en informer le LFB ou le MPS. Le RBKC n'avait été informé d'aucune de ces déclarations avant 02 h 42. Ce manque de communication constituait un manquement grave à l'obligation de respecter les dispositions et les protocoles de travail conjoints conçus pour les urgences majeures à Londres.

b. L'un des enseignements à tirer de l'absence d'inter-notification des déclarations d'incident majeur est que la nécessité d'une intervention conjointe bien coordonnée entre les services d'urgence n'avait pas été envisagée assez tôt. Il en est résulté un manque de compréhension partagée de la nature et des effets de l'incendie. Les discussions qui auraient dû avoir lieu entre les superviseurs des différents centres de traitement des urgences n'ont pas eu lieu.

c. La communication entre les services d'urgence la nuit de l'incendie, tant à distance que sur le lieu même de l'incident, échappait aux normes exigées par les protocoles. Un point de contact unique dans le centre de traitement des urgences et une communication directe entre les superviseurs du centre de traitement des urgences auraient dû être établis.

d. La liaison héli-téléphone (la liaison de communication avec l'hélicoptère de la police) n'a pas fonctionné et les opérations du LFB en ont souffert.

2.22 Le RBKC a des obligations en vertu de la loi de 2004 sur les urgences civiles (Civil Contingencies Act 2004). À ce titre, il disposait d'un « plan de gestion des urgences » officiel qui précisait les mesures à prendre en cas d'urgence. Le TMO n'avait aucune obligation en vertu de ce plan. Il avait son propre plan d'urgence qu'il n'avait tout de même pas activé. D'ailleurs, celui-ci était dépassé car non actualisé depuis quinze ans. Le plan de RBKC était inefficace à certains égards, étant donné que son intervention en réponse à l'incendie reposait sur des renseignements clés détenus par le TMO. D'autres problèmes spécifiques rencontrés étaient, entre autres, la difficulté à trouver un ingénieur en structures dangereuses (DSE) malgré les nombreuses demandes du LFB, et l'obtention tardive des plans du bâtiment. En fait, ceux-ci n'étaient ni sur place, ni sur l'ORD de LFB. Ce n'est qu'aux environs de 08 h 00 que le LFB avait pu en avoir copie.

Interruption de l'alimentation en gaz de la tour

2.23 **Le Chapitre 31** décrit les mesures prises pour couper la conduite principale d'alimentation de la tour en gaz. Cadent Gas Ltd (Cadent) était le fournisseur de gaz de la tour. Cadent avait l'obligation légale d'aider le LFB, et s'était présenté sur le lieu de l'incident avant 5 heures. Heureusement, un ingénieur clé de Cadent, Jason Allday, qui connaissait bien la région, est arrivé par la suite sans être invité, a pris la direction des opérations, et est resté sur le site pendant 24 heures. Pour couper l'arrivée du

gaz à la tour, Cadent avait finalement dû couper et boucher trois tuyaux importants sous les rues avoisinantes. Ces tuyaux alimentaient également en gaz toute la zone autour de la tour. À la fin des travaux à 23 h 40, les flammes qui restaient dans la tour s'étaient éteintes presque instantanément.

Partie IV – Commémoration de la mémoire des morts

2.24 **Le Chapitre 32** contient un résumé des hommages rendus à ceux qui sont morts dans l'incendie lors des audiences commémoratives par lesquelles la Commission d'enquête avait ouvert ses travaux. La Commission d'enquête a commencé ses audiences de la Phase 1 à l'hôtel Millennium Gloucester, à Kensington, avec des commémorations de tous ceux qui sont morts et une célébration de leur vie. Cette partie du rapport cite le nom de chaque personne décédée et, s'appuyant sur les témoignages d'êtres chers et d'amis, donne un bref aperçu de sa vie.

Partie V – Recommandations

2.25 La Phase 1 de l'enquête s'est bornée à enquêter sur le déroulement des événements dans la nuit du 14 juin 2017 et il reste encore beaucoup de travail à faire. Néanmoins, il est d'ores et déjà évident que certaines mesures importantes doivent être prises pour améliorer la sécurité incendie, notamment l'intervention du LFB et des autres services de secours en cas de catastrophes majeures, y compris les incendies dans les immeubles résidentiels. Le **Chapitre 33** contient donc des recommandations découlant des éléments de preuves recueillis lors de la Phase 1 et des conclusions de fait qui en découlent. À ce stade, il serait malvenu de faire des recommandations sur des questions qui n'ont pas encore fait l'objet d'une enquête – notamment celle relative au régime des essais et la certification des matériaux de construction – même s'il y a lieu de penser que des changements pourraient s'avérer nécessaires.

2.26 Le Chapitre 33 ne se prête pas à un résumé. Il doit être lu dans son intégralité, car il expose en détail mes recommandations et explique la base sur laquelle elles sont formulées (ou, dans certains cas, pourquoi certaines recommandations ne sont pas formulées). En résumé, toutefois, je formule des recommandations de changement en ce qui concerne les questions suivantes :

a. les informations mises à la disposition des services d'incendie et de secours sur les matériaux et les méthodes de construction utilisés dans les murs extérieurs des immeubles résidentiels de grande hauteur ;

b. les dispositions prises par le LFB pour s'acquitter de ses obligations en vertu de l'Article 7, Paragraphe 2, Point d), de la loi de 2004 sur les services de lutte contre les incendies et de secours ;

c. la mise à la disposition des services locaux d'incendie et de secours des plans de tours d'habitation et la mise à disposition de boîtes d'information sur les locaux dans les tours d'habitation ;

d. l'inspection et l'essai réguliers des ascenseurs conçus pour être utilisés par les pompiers ;

e. la communication entre le centre de traitement des urgences du LFB et le commandant des pompiers ;

f. la façon dont les services d'incendie et de sauvetage traitent les appels d'urgence ;

g. les procédures de commandement et de contrôle du LFB et l'utilisation des ressources, en particulier la saisie de l'information provenant des équipages revenant des déploiements et le partage de l'information entre le centre de traitement des urgences du LFB, le commandant des pompiers et la tête de pont ;

h. les équipements de communication mis à la disposition du LFB à l'usage des équipes déployées dans les opérations de lutte contre l'incendie et de sauvetage dans les immeubles de grande hauteur ;

i. l'évacuation des immeubles résidentiels de grande hauteur, y compris la fourniture d'équipements permettant aux pompiers d'envoyer un signal d'évacuation à l'ensemble ou à une partie sélectionnée de l'immeuble ;

j. la fournir des renseignements sur la sécurité-incendie aux résidents des immeubles résidentiels de grande hauteur et le marquage des niveaux de plancher dans les halls d'entrée et les paliers des escaliers ;

k. l'inspection des portes coupe-feu et des dispositifs de fermeture automatique ;

l. des volets de la coopération entre les services d'intervention d'urgence.

Partie VI – À suivre dans la phase 2

2.27 Au cours de la phase 2, la Commission d'enquête s'efforcera de répondre aux diverses questions posées dans la liste des questions qui figure sur son site Web. Toutefois, au regard des leçons tirées des travaux de la Phase 1, certaines questions ont pris plus d'importance qu'on ne l'avait cru auparavant et d'autres ont perdu en importance. Par conséquent, au **Chapitre 34** qui est le dernier du rapport, je reviens sur certains aspects des enquêtes de la Commission qui méritent une attention particulière à Phase 2 compte tenu des connaissances acquises à la Phase 1.

2.28 La première question concerne les personnes décédées. Un élément important de la Phase 2 consistera à boucler l'enquête sur les circonstances dans lesquelles les personnes décédées dans l'incendie avaient trouvé la mort. Bon nombre des conclusions exigées par le coroner ont été formulées dans le présent rapport. Il demeure tout de même nécessaire de mener une enquête sur les circonstances générales de l'incident qui ne peut se faire qu'en rassemblant des preuves qui seront présentées au cours de la Phase 2 des travaux. Le moment venu, les personnes endeuillées auront l'occasion de faire concorder les éléments de preuve concernant les personnes décédées afin de pouvoir tirer les conclusions de fait nécessaires.

2.29 D'autres sujets d'intérêt majeur sont les suivants :

a. les décisions relatives à la conception de la rénovation de la tour ainsi qu'au choix des matériaux ;

b. le régime d'essai et de certification de la réaction au feu des matériaux destinés à la construction ;

c. la conception et le choix des matériaux ;

d. la performance des portes coupe-feu dans la tour, notamment leur conformité aux règlements pertinents, leur entretien et les raisons pour lesquelles certains des dispositifs de fermeture automatique ne semblent pas avoir fonctionné ;

e. l'organisation et la gestion du LFB, notamment en ce qui concerne la formulation de la politique à la lumière de l'expérience, les modalités de formation des pompiers et du personnel des centres de traitement des urgences, et les modalités d'échange d'informations sur les problèmes particuliers liés à la lutte contre les incendies dans les bâtiments de grande hauteur ;

f. les avertissements de risques potentiels d'incendie donnés par la communauté locale ;

g. la réponse des autorités à la catastrophe.

2.30 Il ne fait désormais plus aucun doute que certains aspects du bâtiment qui, à une certaine époque, devaient faire l'objet d'une enquête approfondie n'ont pas joué un rôle important dans la catastrophe et ne feront donc pas l'objet d'un examen approfondi. Il s'agit notamment de :

a. la largeur des escaliers ;

b. l'alimentation en gaz ;

c. l'alimentation en électricité et l'historique des surtensions électriques.

Chapitre 33

Recommandations

1 Introduction

33.1 La Phase 1 de l'Enquête a porté sur les causes de l'incendie, son évolution et les mesures prises par le LFB et les autres services d'urgence pour le maîtriser. J'y ai abordé la formation donnée aux pompiers et aux CRO en matière d'intervention en cas d'incendie dans les immeubles de grande hauteur et d'autres incidents susceptibles de générer un nombre important d'appels de personnes demandant conseil et assistance. La Phase 2 sera consacrée à un examen approfondi de certains aspects de la gestion de l'incendie par le LFB (notamment sa compréhension des méthodes modernes de construction et du comportement de certains matériaux actuellement utilisés lorsqu'ils sont exposés au feu). Elle scrutera également les mesures prises pour former les pompiers de Londres à la lutte contre les incendies dans les immeubles de grande hauteur. Toutefois, les preuves que j'ai recueillies au cours de la Phase 1 indiquent d'ores et déjà à suffisance que des améliorations peuvent être apportées tant dans la conception, la construction, l'approbation et la gestion des immeubles résidentiels de grande hauteur que dans la façon dont les services de secours peuvent intervenir en cas d'incendie et de lutte contre les incendies dans ces bâtiments.

33.2 Il ressort des témoignages des participants clés et experts recueillis au cours de la Phase 1 de nombreuses mesures qui, selon eux, peuvent et devraient être prises pour améliorer la sécurité des résidents d'immeubles de grande hauteur et devraient donc faire l'objet de recommandations immédiates. Toutefois, il convient de noter que leurs opinions divergeaient considérablement. Il est important que toute recommandation que je formulerai à ce stade, ou à tout autre stade, soit solidement fondée sur les faits qui ressortent des éléments de preuve obtenus par la Commission d'enquête au cours de ses enquêtes. De même, je pense qu'il est important que ces recommandations soient validées par ceux qui ont de l'expérience dans les domaines auxquels elles se rapportent. Celles qui ne sont pas fondées sur les faits n'ont aucune valeur et celles qui ne sont pas validées par les experts dans le domaine risquent soit d'être ignorées, soit de donner lieu à des effets négatifs non voulus.

33.3 Les recommandations ci-dessous sont donc entièrement fondées sur les éléments de preuve que j'ai recueillis sur les questions particulières qui ont fait l'objet d'une enquête au cours de la Phase 1 et sur les constatations et les conclusions auxquelles j'ai pu arriver dans ce rapport. Elles ne tentent pas d'anticiper sur les éléments probants qui seront présentés au cours de la Phase 2 ni les conclusions qui peuvent en être tirées. De plus, mon choix des recommandations à formuler à ce stade tient compte de leur capacité particulière à apporter une contribution significative à la sécurité des personnes qui vivent dans des immeubles de grande hauteur. Je remercie les participants clés qui ont fait des propositions. Toutes ont été examinés attentivement avant de formuler mes recommandations. Je reviendrai plus en détail sur certaines d'entre elles dans les paragraphes suivants.

33.4 Sont traditionnellement considérés comme immeubles de grande taille en Angleterre et au Pays de Galles – aux fins de la sécurité incendie – des bâtiments de plus de 18 mètres de hauteur. En Écosse, la réglementation a récemment été modifiée de manière à ce que les exigences relatives aux bâtiments de grande hauteur s'appliquent aux bâtiments de plus de 11 mètres de hauteur. Il y a lieu de se demander si une telle modification est nécessaire en Angleterre et, dans l'affirmative, quelle nouvelle hauteur devrait être retenue. Toutefois, cette question n'a pas fait l'objet d'un examen au cours de la Phase 1. Par conséquent, je ne suis en mesure de formuler aucune recommandation sur la question à ce stade. Il s'agit toutefois d'une question qui sera examinée au cours de la Phase 2.

33.5 Il est important de ne pas perdre de vue certaines questions lors de l'examen des mesures qui pourraient être prises pour améliorer la sécurité des immeubles de grande hauteur. La première est que malgré les précédents, les incendies comme celui de la tour Grenfell demeurent rares. L'utilisation généralisée de panneaux de revêtement combustibles imperméables à la pluie et d'isolant à l'extérieur des bâtiments et l'introduction de nouveaux types de matériaux de construction dans les murs extérieurs ont peut-être accru le risque d'incendies similaires. Cependant, l'amélioration de la réglementation en matière de sécurité incendie et des exigences relatives aux essais et à la certification des matériaux – qui feront l'objet d'une attention particulière dans la Phase 2 – devrait permettre de limiter ce risque dans le futur. La compartimentation efficace demeurera probablement au cœur de la stratégie de sécurité incendie et continuera probablement à fournir une base sûre pour répondre à la grande majorité des incendies dans les immeubles de grande hauteur. Toutefois, dans le cas de certains immeubles de grande hauteur, les propriétaires d'immeubles et les services de secours et de lutte contre les incendies devront fournir une plus grande gamme d'interventions, y compris l'évacuation totale ou partielle. Des mesures appropriées doivent donc être prises pour permettre la mise en œuvre efficace de stratégies d'évacuation alternatives.

2 Utilisation de matériaux combustibles

33.6 Il ne fait aucun doute que l'utilisation de matériaux combustibles dans le mur extérieur de la tour Grenfell, principalement des panneaux ACM imperméables à la pluie, mais aussi des isolants combustibles, explique la propagation rapide du feu dans l'ensemble du bâtiment. Il ressort des études faites depuis l'incendie que des matériaux de murs extérieurs semblables à ceux utilisés sur la tour Grenfell ont été utilisés sur plus de 400 autres immeubles résidentiels de grande hauteur dans tout le pays. D'après les preuves que j'ai recueillies au cours de la Phase 1, deux choses très importantes ont été mises au jour. La première est que l'incendie de la tour Grenfell n'était à l'origine qu'un incendie de cuisine classique. La deuxième est que le feu a pu se propager dans le revêtement en raison de la proximité de matériaux combustibles aux fenêtres de la cuisine. On ne peut pas dire avec certitude si une combinaison identique ou similaire de conception et de matériaux se trouve sur d'autres bâtiments. Par contre, il serait judicieux que les responsables de bâtiments de grande hauteur dotés de systèmes de revêtement similaires vérifient si une combinaison identique ou similaire existe chez eux, s'ils ne l'ont pas déjà fait. Toutefois, même en l'absence d'une telle combinaison, des incendies peuvent survenir dans une grande variété de circonstances. Partout où les murs extérieurs du bâtiment comprennent des matériaux combustibles du même type, le feu peut les atteindre par divers moyens. L'inquiétude des résidents de tels bâtiments au sujet de leur sécurité est donc tout à fait justifiée. Il va de soit que les panneaux avec des noyaux en polyéthylène à l'extérieur des tours d'habitation doivent être enlevés le plus tôt possible et remplacés par des matériaux dont la combustibilité est limitée. Il est essentiel de le faire le plus rapidement possible. Le Comité spécial des collectivités et des administrations locales de la Chambre des communes s'est récemment inquiété publiquement de la lenteur apparente des progrès dans l'exécution de ce travail.[1] À la lumière de ce que j'ai appris au cours de la Phase 1 sur le comportement des panneaux ACM à noyau en polyéthylène quand ils sont exposés au feu, je tiens à joindre ma voix à celle de la Commission pour insister sur le fait que le programme des travaux de réparation doit être poursuivi avec la plus grande rigueur possible. Une attention particulière doit être portée aux éléments décoratifs composés de matériaux combustibles compte tenu du rôle joué par la couronne architecturale dans la propagation de l'incendie de la tour Grenfell.

33.7 Certains participants clés à la Phase 1 de l'enquête m'ont suggéré de recommander l'interdiction de l'utilisation, sur les murs extérieurs des immeubles de grande hauteur, de matériaux qui ne sont pas de la classe Euro A1 (la plus haute classification de réaction au feu selon la norme BS EN 13501-1). Il convient de souligner que les avis sur la question divergent. À la suite d'une consultation, le gouvernement a déjà interdit l'utilisation, sur certains types de bâtiments neufs, de matériaux dont la classification de réaction au feu est inférieure à A2s1, d0. Je ne pense pas qu'il soit opportun à ce stade de recommander une modification de la réglementation à cet égard compte tenu des résultats

[1] https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmcomloc/2546/254602.htm

de cette consultation et en l'absence d'un examen des points de vue divergents. Pour des raisons similaires, je ne pense pas non plus qu'il soit approprié pour moi de recommander un moratoire immédiat sur l'utilisation de matériaux de la classe A2 en attendant les résultats de la Phase 2 de l'enquête, malgré les observations qui m'ont été soumises par certains des principaux participants.

3 Essais et certification des matériaux

33.8 La réglementation de l'utilisation des matériaux et des produits en fonction de leur classification au feu dépend dans une large mesure de l'efficacité des exigences d'essai et de leur interprétation par les professionnels. La Commission d'enquête examinera, au début de la Phase 2, les méthodes d'essai et de certification des matériaux utilisés dans les immeubles de grande hauteur. Elle appréciera également si un régime normatif est le moyen le plus efficace d'assurer la sécurité des personnes qui vivent et travaillent dans des immeubles de grande hauteur et si les directives actuelles sur la façon de se conformer aux règlements de construction sont suffisamment claires et fiables. Aucune de ces questions n'a été examinée au cours de la Phase 1. De plus, à ce stade, je ne suis donc pas en mesure de faire de recommandations sur ces questions.

4 Services d'incendie et de secours : connaissance et compréhension des matériaux utilisés dans les bâtiments de grande hauteur

33.9 Certains officiers supérieurs du LFB étaient conscients des dangers des feux de revêtement dans les tours d'habitation contrairement à la majorité des pompiers – en particulier les moins gradés – qui les ignoraient et n'étaient pas formés pour reconnaître la nature de l'incendie qui s'est déclaré à la tour Grenfell. De plus, le LFB ignorait la nature combustible des matériaux utilisés dans le revêtement de la tour Grenfell et n'était donc pas en mesure de formuler un plan d'urgence pour un incendie de ce genre.

33.10 Une bonne compréhension des matériaux utilisés dans la construction d'un immeuble de grande hauteur est essentielle si l'on veut que les services de lutte contre les incendies et de secours soient bien préparés à remplir leur fonction par rapport à cet immeuble. Bien que le risque d'incendie comme celui qui s'est déclaré à la tour Grenfell soit faible, la connaissance du type de matériaux utilisés est la clé d'une planification adéquate et d'une formation efficace. **Par conséquent, je recommande** :

d. que le propriétaire et le gestionnaire de tout immeuble d'habitation de grande hauteur soient tenus par la loi de fournir a) à leur service local de lutte contre les incendies et de secours des renseignements sur la conception de ses murs extérieurs ainsi que des détails sur les matériaux dont ils sont faits et b) d'informer le service de lutte contre les incendies et de secours de toute modification importante apportée à ces derniers murs et matériaux ;

e. que tous les services de lutte contre les incendies et de secours veillent à ce que leur personnel – à tous les niveaux – comprenne le risque d'incendie dans les murs extérieurs des immeubles de grande hauteur et sache comment le reconnaître lorsqu'il survient.

5 Article 7, Paragraphe 2, Point d) de la loi de 2004 sur les services de lutte contre les incendies et de secours

33.11 L'Article 7, Paragraphe 2, Point d) impose aux services de lutte contre les incendies et de secours l'obligation générale de prendre les dispositions nécessaires pour obtenir les renseignements nécessaires à l'extinction des incendies et à la protection des personnes et des biens. Le LFB semble avoir cru qu'il n'avait besoin que d'envoyer des équipes pour inspecter les bâtiments individuels conformément à l'Annexe 1 du PN633. Toutefois, ce devoir essentiel n'est pas circonscrit de cette

façon. De plus, comme je l'explique aux paragraphes 24 à 27 du Chapitre 27, ces équipes qui avaient visité la tour Grenfell lors de sa rénovation n'étaient pas formées pour effectuer les inspections dans les règles de l'art. **Par conséquent, je formule les recommandations suivantes** :

a. le LFB doit examiner et réviser, s'il y a lieu, l'Annexe 1 de PN633 pour s'assurer qu'elle reflète pleinement les principes contenus dans le GRA 3.2 ;

b. le LFB doit s'assurer que tous les officiers du grade de chef d'équipe et de rang supérieur sont formés pour satisfaire aux exigences de PN633 en matière d'inspection d'édifices de grande hauteur.

6 Plans

33.12 Le LFB n'avait reçu aucun plan de l'aménagement intérieur du bâtiment avant les derniers stades de l'incendie. Toutefois, le LFB n'avait pas été indûment gêné dans sa tentative de lutter contre l'incendie et de secourir des occupants par l'absence de ces plans étant donné que l'aménagement des étages était identique à partir de l'étage quatre Sans cette uniformité dans l'aménagement, l'absence de plans d'étage aurait aisément eu des conséquences beaucoup plus graves. Les propriétaires ou les gestionnaires d'immeubles de grande hauteur ne devraient pas avoir de difficulté à fournir les versions actualisées de ces plans à leurs services locaux de secours et de lutte contre les incendies. **Par conséquent, je recommande** que la loi oblige tout propriétaire et gestionnaire de tout immeuble d'habitation de grande hauteur à :

a. fournir à leurs services locaux de secours et de lutte contre les incendies des plans à jour, sur papier et sous forme électronique, de chaque étage de l'immeuble, indiquant l'emplacement des principaux systèmes de sécurité incendie ;

b. d'installer au niveau du bâtiment une boîte d'information dont le contenu doit comprendre une copie des plans d'étage à jour et des renseignements sur la nature de tout ascenseur destiné à être utilisé par les services de secours et de lutte contre les incendies.

Je recommande également, si tel n'est pas encore le cas, que tous les services de secours et de lutte contre les incendies soient équipés pour recevoir et stocker les plans électroniques et les mettre à la disposition des commandants de pompiers et des centres de traitement des urgences.

7 Ascenseurs

33.13 Lors de l'incendie de la tour Grenfell, les pompiers n'ont pas pu utiliser le mécanisme qui aurait dû leur permettre de prendre le contrôle des ascenseurs. Les raisons de cette défaillance restent inconnues. Néanmoins, cela signifie qu'ils n'ont pas été en mesure d'utiliser les ascenseurs pour lutter contre l'incendie et mener les opérations de recherche et de sauvetage. Cela signifie également que les occupants de la tour ont pu utiliser les ascenseurs pour tenter de s'échapper, parfois avec des conséquences fatales. La capacité des services de secours et de lutte contre les incendies à prendre le contrôle de la lutte contre l'incendie ou des ascenseurs destinés à l'évacuation, en cas d'incendie dans un immeuble de grande hauteur est souvent essentielle au succès des opérations. **Par conséquent, je formule les recommandations suivantes** :

a. que la loi oblige le propriétaire et le gestionnaire de tout immeuble résidentiel de grande hauteur à effectuer des inspections régulières des ascenseurs conçus pour être utilisés par les pompiers en cas d'urgence et à communiquer, tous les mois, les résultats de ces inspections à leur service local de secours et de lutte contre les incendies ;

b. que la loi oblige le propriétaire et le gestionnaire de tout immeuble d'habitation de grande hauteur à effectuer des essais réguliers du mécanisme qui permet aux pompiers de prendre le contrôle des ascenseurs et d'en informer, tous les mois, leur service local de secours et de lutte contre les incendies.

8 Communication entre le centre de traitement des urgences et le commandant des pompiers

33.14 Les éléments de preuve montrent que même si la politique nationale et les politiques du LFB exigent une libre circulation de l'information entre le centre de traitement des urgences et le commandant des pompiers affecté à l'incident, une telle libre circulation de l'information ne fonctionne pas dans la pratique, du moins lorsque l'un ou l'autre de ces intervenants (ou les deux) sont sous une pression importante. **Par conséquent, je formule les recommandations suivantes** :

a. le LFB devrait revoir ses politiques sur les communications entre le centre de traitement des urgences et le commandant des pompiers affecté à l'incident ;

b. tous les officiers susceptibles de jouer le rôle de commandant de pompiers affecté à un incident (c.-à-d. tous ceux qui ont un grade supérieur à celui de chef d'équipe) doivent suivre une formation portant sur les exigences particulières des communications avec le centre de traitement des urgences ;

c. tous les CRO du grade de chef adjoint des opérations ou d'un grade supérieur doivent suivre une formation portant sur les exigences particulières de la communication avec le commandant des pompiers affecté à un incident ;

d. un canal de communication spécialisé doit être établi entre l'officier supérieur présent dans le centre de traitement des urgences et le commandant des pompiers affecté à l'incident.

9 Appels d'urgence

33.15 Même en admettant que le centre de traitement des urgences était sous une forte pression, il demeure évident que dans de nombreux cas, les CRO n'ont pas traité les appels FSG d'une manière appropriée ou efficace. **Par conséquent, je formule les recommandations suivantes** :

a. les politiques du LFB devraient être modifiées afin d'établir une distinction plus claire entre les appelants qui demandent des consignes à suivre et ceux qui se croient coincés et ont besoin d'être secourus ;

b. le LFB devrait proposer des cours de recyclage réguliers et plus efficaces aux CRO à tous les niveaux, y compris aux superviseurs ;

c. tous les services de secours et de lutte contre les incendies devraient élaborer des politiques pour traiter simultanément un grand nombre d'appels FSG ;

d. des systèmes électroniques devraient être mis au point pour enregistrer les informations FSG dans le centre de traitement des urgences et les afficher simultanément au niveau de la tête de pont et de toutes les unités de commandement ;

e. des politiques devraient être élaborées pour gérer la transition de la consigne « Restez où vous êtes » à « Sortez » ;

f. le personnel du centre de traitement des urgences devrait être spécifiquement formé à la gestion de ce changement de consigne et à sa transmission efficace aux appelants.

33.16 Leur manque d'information sur la nature de l'incident et la façon dont il s'est développé a nui au traitement des appels d'urgence par les autres services de secours et de lutte contre les incendies. Les personnes qui répondent aux appels d'urgence au nom du LFB ont besoin d'avoir autant d'informations que possible sur l'incident afin d'être en mesure de donner des conseils appropriés. **Par conséquent, je recommande** que des mesures soient prises pour identifier les méthodes permettant d'aider les centres de traitement des urgences à avoir accès aux informations dont dispose le centre de traitement des urgences hôte.

33.17 Pendant l'incendie, les opérateurs de MetCC et les CRO de LAS ont reçu quelques appels de personnes dans la tour qui demandaient des conseils FSG. Certaines des consignes qu'ils ont alors données n'étaient pas conformes aux consignes que donnait le LFB ou qu'il aurait dû donner conformément à ses politiques. **Par conséquent, je recommande** que le LAS et le MPS revoient leurs protocoles et politiques pour s'assurer que leurs opérateurs peuvent identifier les appels FSG (tels que définis par le LFB) et les transmettre au LFB le plus tôt possible.

10 Commandement et contrôle

33.18 Ce que nous savons de la façon dont les pompiers ont été déployés indique que les commandants n'exerçaient pas un contrôle suffisant sur leurs actions pour s'assurer que les ressources étaient utilisées efficacement. Trop souvent, les pompiers ou les officiers subalternes ont agi de leur propre initiative, avec pour conséquence la confusion et le chevauchement des efforts. Dans de nombreux cas, les instructions données aux équipes déployées dans le bâtiment n'ont pas été suivies car les pompiers ont trouvé des personnes en détresse sur leur chemin et ont ignoré les instructions pour se consacrer à ce qui leur paraissait plus important. **Par conséquent, je formule les recommandations suivantes** :

a. le LFB devrait élaborer des politiques et proposer une formation destinées à assurer un meilleur contrôle des déploiements et de l'utilisation des ressources ;

b. le LFB devrait élaborer des politiques et proposer une formation destinées à recueillir de meilleurs renseignements auprès des équipes qui reviennent d'un déploiement et à les consigner sous une forme qui permette de les mettre immédiatement à la disposition du commandant des pompiers (puis des unités de commandement et du centre de traitement des urgences).

33.19 les politiques du LFB devraient intégrer le fait qu'une communication régulière entre le centre de traitement des urgences et le commandant des pompiers d'une part, et entre le commandant des pompiers et la tête de pont d'autre part est essentielle au succès des opérations de lutte contre l'incendie et de secours, en particulier lors d'incidents d'ampleur. Dans le cas qui nous intéresse, il n'y avait pas de communication régulière entre le centre de traitement des urgences et le commandant des pompiers ou entre le commandant des pompiers et la tête de pont. **Je recommande donc** que le LFB élabore un système de communication pour permettre une communication directe entre le centre de traitement des urgences et le commandant des pompiers et améliorer les moyens de communication entre le commandant des pompiers et la tête de pont.

33.20 Les méthodes utilisées pour transmettre du centre de traitement des urgences à la tête de pont des informations sur les personnes ayant besoin d'être secourues étaient désorganisées et la ligne de communication était trop longue. Les modalités de réception et d'enregistrement de ces informations au niveau de la tête de pont étaient sujettes à défaillance. De même, il y avait peu voire aucun moyen de recueillir et de transmettre au centre de traitement des urgences les informations sur les résultats des déploiements dans des appartements particuliers. **Par conséquent, je recommande** que le LFB étudie la possibilité d'utiliser des techniques de communication modernes pour assurer une communication directe entre le centre de traitement des urgences et la tête de pont. Ces techniques devraient permettre la transmission directe des informations entre le centre de traitement des urgences et la tête de pont et constituer un système intégré pour enregistrer des informations tirées des appels FSG et celles provenant des équipes en action.

11 Équipements

33.21 Certains des équipements utilisés par le LFB, en particulier l'équipement radio, n'étaient pas fiables ou, dans certains cas, ne fonctionnaient pas du tout.**Par conséquent, je formule les recommandations suivantes** :

a. le LFB devrait prendre d'urgence des mesures pour acquérir des équipements permettant aux pompiers portant un casque et un appareil respiratoire de communiquer efficacement avec la tête de pont, y compris lorsqu'ils travaillent dans des immeubles de grande hauteur ;

b. des mesures urgentes devraient être prises pour s'assurer que le système de soutien au commandement est pleinement opérationnel dans toutes les unités de commandement et que les équipes sont formées à son utilisation.

12 Évacuation

33.22 Il n'existait pas de plan d'évacuation de la tour Grenfell en cas de besoin. **Par conséquent, je formule les recommandations suivantes** :

a. le gouvernement devrait élaborer des lignes directrices nationales pour l'évacuation partielle ou totale des immeubles résidentiels de grande hauteur, comprenant les moyens de protéger les issues de secours et les procédures d'évacuation des personnes qui ne peuvent utiliser les escaliers en cas d'urgence ou qui ont besoin d'aide (personnes handicapées, personnes âgées et jeunes enfants) ;

b. les services de secours et de lutte contre les incendies devraient élaborer des politiques d'évacuation partielle et totale des immeubles résidentiels de grande hauteur et mettre sur pied des programmes de formation pour les appuyer ;

c. la loi devrait obliger le propriétaire et le gestionnaire de tout immeuble d'habitation de grande hauteur à non seulement établir et à tenir à jour des plans d'évacuation, mais aussi à les remettre sous forme électronique et papier à leurs services locaux de secours et de lutte contre les incendies. Un exemplaire devrait également être placé dans une boîte d'information dédiée sur le site de l'immeuble ;

d. tous les immeubles d'habitation de grande hauteur (tant ceux qui existent déjà que ceux qui seront construits à l'avenir) devraient être équipés de dispositifs permettant aux services de secours et de lutte contre les incendies d'envoyer un signal d'évacuation à tout ou partie du bâtiment au moyen de sirènes ou de dispositifs analogues ;

e. le propriétaire et le gestionnaire de tout immeuble résidentiel de grande hauteur devraient être tenus par la loi de préparer des plans d'évacuation d'urgence personnels (PEEP) pour tous les résidents dont la capacité d'évacuation personnelle pourrait être compromise, notamment les personnes à mobilité ou à faculté cognitives réduites ;

f. la loi devrait obliger le propriétaire et le gestionnaire de tout immeuble d'habitation de grande hauteur à laisser des renseignements à jour sur les personnes à mobilité réduite et les PEEP qui leur sont associées dans la boîte d'information dédiée présente sur le site de l'immeuble ;

g. tous les services de secours et de lutte contre les incendies devraient être munis de cagoules anti-fumée pour faciliter l'évacuation des occupants par les issues de secours remplies de fumée.

13 Protection individuelle contre l'incendie

33.23 Certains participants à la Phase 1 de l'enquête ont suggéré que chaque appartement et chaque espace public d'un immeuble résidentiel de grande hauteur devrait être équipé d'un extincteur et qu'une couverture coupe-feu devrait être installée dans chaque cuisine. L'installation dans les parties publiques de tous ces bâtiments de dévidoirs et de seaux d'incendie contenant de l'eau ou du sable a également été suggérée.

33.24 À première vue, beaucoup d'arguments militent en faveur de l'acquisition par chaque ménage d'un immeuble grande hauteur de couvertures et d'extincteurs d'incendie pour son usage propre. D'après l'un de ces arguments, s'il est utilisé adéquatement, ce type de dispositif peut non seulement garantir la protection des occupants des appartements où un incendie se déclare, mais également l'ensemble des habitants de l'immeuble. Cependant, beaucoup estiment que plutôt que d'encourager les gens à combattre eux-mêmes les incendies, il serait préférable de prendre des dispositions pour qu'ils quittent le bâtiment le plus rapidement possible et appellent les pompiers et les services de secours. Aucun des

experts ne s'est déclaré en faveur de la fourniture d'extincteurs, de dévidoirs ou de seaux d'incendie, qui, à mon avis, présentent un risque évident de mauvaise utilisation. Le gouvernement publie des consignes sur la sécurité-incendie à la maison et ni les élément de preuve recueillis lors de la Phase 1 de l'enquête, ni la portée de celle-ci ne suffisent à étayer la recommandation d'une telle solution.

14 Systèmes de gicleurs d'eau

33.25 Sur la base d'éléments de preuve en faveur du rôle positif qu'avaient les gicleurs dans la lutte contre l'incendie de Lakanal House, le coroner chargé de cet incendie avait recommandé que le gouvernement encourage désormais les propriétaires et gestionnaires d'immeubles résidentiels de grande hauteur à envisager de les installer. Il n'est donc pas surprenant que certains participants à la Phase 1 de l'enquête m'aient incité à aller plus loin et à recommander que de tels systèmes soient installés dans tous les immeubles résidentiels de grande hauteur existants.

33.26 Les systèmes de gicleur ont sans aucun doute un rôle très important à jouer parmi l'ensemble des mesures de sécurité incendie. Cependant, la question de savoir si un tel système aurait permis d'éteindre l'incendie dans l'appartement 16 ou l'aurait empêché d'atteindre le revêtement avant que les pompiers puissent l'éteindre n'a pas été examinée dans la Phase 1. Je n'ai donc pas eu des éléments de preuve me permettant de me prononcer sur l'utilisation des gicleurs en général, leur efficacité dans différentes conditions, le coût et les perturbations qu'entraînerait leur installation dans les bâtiments existants. Dans ces conditions, il m'est impossible de formuler des recommandations, du moins à ce stade, sur l'installation de gicleurs dans les bâtiments existants, bien que la réponse du gouvernement aux recommandations précédentes constituera une partie importante de l'enquête qui sera menée à la Phase 2.

15 Signalisation à l'intérieur

33.27 À la tour Grenfell, les paliers de l'escalier n'étaient pas clairement identifiés par le numéro d'étage pertinent. Là où des numéros d'étage étaient indiqués, ils ne reflétaient pas les étages supplémentaires créés lors de la rénovation de la tour. Par conséquent, les pompiers n'étaient pas en mesure d'identifier clairement les étages lorsqu'ils effectuaient des opérations de lutte contre l'incendie ou de recherche et sauvetage dans l'immeuble. **Par conséquent, je recommande** que, dans tous les immeubles de grande hauteur, les numéros d'étage soient clairement indiqués sur chaque palier dans les escaliers et à un endroit bien en vue dans tous les halls d'entrée, de manière à être visibles dans des conditions normales comme dans des conditions de faible éclairage ou de fumée.

33.28 Les éléments de preuve recueillis au cours de la Phase 1 indiquent que de nombreux occupants de la tour Grenfell n'avaient pas été en mesure de lire ou de comprendre les consignes de sécurité incendie placées dans les halls de l'immeuble. De telles informations sont de première importance car elles permettent de sauver des vies. Dans le cas de la tour Grenfell, les consignes de sécurité incendie étaient affichées bien en vue dans les halls d'entrée, mais elles n'étaient rédigées qu'en anglais, malgré le fait que bon nombre des occupants étaient incapables de lire l'anglais facilement ou pas du tout. Toutes ces observations s'appliquent aux bâtiments résidentiels de toutes sortes contenant des logements séparés. **Par conséquent, je recommande** que la loi oblige le propriétaire et le gestionnaire de tout bâtiment résidentiel contenant des logements séparés (qu'il s'agisse ou non d'un immeuble de grande hauteur) à fournir des instructions en matière de sécurité incendie (y compris des instructions d'évacuation) sous une forme que les occupants du bâtiment peuvent raisonnablement comprendre, compte tenu de la nature du bâtiment et de leur connaissance de ses occupants.

16 Portes coupe-feu

33.29 Au cours de la Phase 2, la Commission d'enquête examinera dans quelle mesure les portes d'entrée des appartements de la tour Grenfell étaient conformes aux exigences législatives pertinentes au moment de l'incendie. Si elles ne l'étaient pas, les enquêteurs examineront les raisons de ce manquement aux exigences. Cependant, les preuves obtenues au cours de la Phase 1 indiquent

d'ores et déjà sans ambiguïté que l'inefficacité des portes coupe-feu avait permis à la fumée et aux gaz toxiques de se propager plus rapidement qu'à la normale dans le bâtiment. L'une des principales raisons pour lesquelles les portes coupe-feu n'avaient pas rempli leur fonction essentielle était l'absence de dispositifs de fermeture automatique efficaces, dont certains étaient brisés ou avaient été désactivés ou enlevés. Les portes coupe-feu jouent un rôle essentiel dans la prévention ou la limitation de la propagation de la fumée et des gaz toxiques, ainsi que dans le maintien d'un compartimentage efficace des bâtiments. Dans de nombreux cas, elles sont essentielles pour sauver des vies. **Par conséquent, je formule les recommandations suivantes** :

a. le propriétaire et le gestionnaire de tout bâtiment résidentiel contenant des logements séparés (qu'il s'agisse ou non d'immeubles de grande hauteur) devraient procéder à une inspection urgente de toutes les portes coupe-feu pour vérifier si elles sont conformes aux normes législatives applicables ;

b. la loi devrait obliger le propriétaire et le gestionnaire de tout bâtiment résidentiel contenant des logements séparés (qu'il s'agisse ou non d'immeubles de grande hauteur) à effectuer des contrôles tous les trois mois au moins pour s'assurer que toutes les portes coupe-feu sont équipées de dispositifs efficaces de fermeture automatique en état de fonctionnement.

33.30 Les portes coupe-feu efficaces sont particulièrement importantes dans les immeubles de grande hauteur qui sont exposés à un risque accru d'incendie parce que les murs extérieurs comportent actuellement un revêtement dangereux. Certains experts ne jugent pas opportun d'exiger que les portes coupe-feu existantes soient mises aux normes modernes et, si nécessaire, remplacées par des portes conformes aux exigences actuellement en vigueur pour les nouveaux bâtiments. Toutefois, l'importance des portes coupe-feu dans le maintien des compartiments et la protection des parties de l'immeuble autres que celles où l'incendie s'est déclaré est évidente et justifie, de mon point de vue, les dépenses qui seraient inévitablement engagées sont justifiées. **Par conséquent, je recommande** que la loi oblige tous ceux qui sont responsables, à quelque titre que ce soit, de l'état des portes d'entrée des appartements individuels dans les immeubles résidentiels de grande hauteur dont les murs extérieurs comportent un revêtement dangereux, à veiller à ce que ces portes soient conformes aux normes actuelles.

17 Coopération entre les services d'urgence

33.31 Un fait préoccupant mis à jour au cours de la Phase 1 est que les services d'urgence n'avaient pas réussi à se coordonner entre eux et à partager les informations comme prévu, particulièrement au cours des premières phases de l'incident. Plus grave encore, chacun a déclaré un incident majeur sans en informer immédiatement les autres. Ces manquements illustrent les faiblesses des dispositions en vertu desquelles les intervenants de catégorie 1 doivent travailler ensemble en cas d'incident grave. **Par conséquent, je recommande** que la doctrine commune soit modifiée pour expliquer clairement les points suivants :

a. chaque service d'urgence doit communiquer la déclaration d'incident majeur à tous les autres intervenants de catégorie 1 le plus tôt possible ;

b. en cas de déclaration d'incident majeur, des lignes de communication claires doivent être établies dès que possible entre les centres de traitement des urgences des différents services d'urgence ;

c. un point de contact unique doit être désigné dans chaque centre de traitement des urgences pour faciliter une telle communication ;

d. un message « METHANE » doit être envoyé dès que possible par le service d'urgence déclarant un incident majeur.

33.32 Le MPS et le LAS ont accès aux journaux du système de répartition assistée par ordinateur (CAD) de l'autre, mais le LFB n'avait accès au CAD d'aucun des deux. La coopération entre les services d'urgence serait améliorée si le LFB avait accès aux journaux CAD du MPS et du LAS. **Par conséquent, je recommande** que des mesures soient prises pour examiner la compatibilité des systèmes du LFB avec ceux du MPS et du LAS afin de permettre aux trois systèmes des services d'urgence de lire les messages de l'autre.

33.33 Bien qu'un hélicoptère du National Police Air Service (NPAS) ait été déployé pour observer l'évolution de l'incendie, les images qu'il a transmises n'ont pas pu être vues par le LFB parce que le cryptage était incompatible avec son équipement récepteur. Les images provenant de l'hélicoptère du NPAS auraient été d'une grande utilité aux commandants des pompiers affectés à l'incident et aux CRO qui répondaient aux appels d'urgence. Dans tous les cas, elles devraient être naturellement partagées avec les services de secours et de lutte contre les incendies.**Par conséquent, je recommande**que des mesures soient prises pour s'assurer que le système de liaison de données aéroporté de chaque hélicoptère du NPAS qui observe un incident impliquant l'un des autres services d'urgence utilise par défaut le cryptage de l'utilisateur du Service national d'urgence.

33.34 De nombreuses personnes ont eu du mal à savoir où se trouvaient des amis et des parents qui avaient été emmenés à l'hôpital après s'être échappés de l'immeuble. Il est important qu'à la suite d'une catastrophe, les gens soient en mesure de déterminer le plus rapidement possible où se trouvent leurs proches et d'entrer en contact avec eux. **Par conséquent, je recommande** que le LFB, le MPS, le LAS et les autorités locales londoniennes étudient tous les moyens d'améliorer la collecte d'informations sur les survivants et de les rendre plus rapidement accessibles à ceux qui souhaitent prendre contact avec eux.

18 Questions diverses

33.35 Certains des principaux participants m'ont suggéré de faire des recommandations sur un certain nombre d'autres questions, y compris des amendements au « Regulatory Reform (Fire Safety) Order 2005 » pour faire en sorte qu'il s'applique aux murs extérieurs des bâtiments résidentiels, aux essais et à la certification des matériaux de construction. Bien qu'il s'agisse de questions d'importance potentielle, aucune d'entre elles n'a été examinée au cours de la Phase 1 et ne peut donc faire l'objet de recommandations dans le présent rapport.

Chapitre 34

À suivre dans la phase 2

1 Introduction

34.1 Au terme de la Phase 1 de l'enquête, il convient de présenter brièvement la Phase 2 afin d'identifier certains domaines qui seront d'un intérêt et d'une importance particuliers, ainsi que d'autres qui ne nécessiteront pas - pour l'instant - une enquête aussi approfondie qu'initialement prévu. L'essentiel des questions qui feront l'objet d'une attention particulière sont étroitement liées au bâtiment lui-même. Il convient néanmoins de commencer par rappeler qu'il reste encore beaucoup à faire pour compléter les conclusions de la Commission d'enquête sur les circonstances dans lesquelles les personnes décédées ont perdu la vie.

2 Personnes décédées

34.2 J'avais, à l'entame de l'enquête, dit espérer être en mesure – en temps utile – de faire suffisamment de constatations tant sur les personnes décédées que sur les circonstances de leur décès pour que la coroner n'ait pas à reprendre les enquêtes qu'elle avait ouvertes en 2017. J'espérais pouvoir présenter, dans ce rapport, des conclusions sur toutes ces questions, à l'exception des circonstances plus générales qui, de toute façon, feraient l'objet d'une enquête à la Phase 2. Toutefois, bien qu'il m'ait été possible de trouver bon nombre des faits pertinents, il est devenu évident que certains aspects des circonstances dans lesquelles les personnes décédées avaient trouvé la mort nécessitent un examen plus détaillé des éléments de preuve qu'il n'a été possible jusqu'ici. Au cours de la Phase 2, il y aura donc un examen de la preuve relative aux circonstances générales dans lesquelles les personnes décédées ont trouvé la mort en vue de tirer les conclusions que la coroner exige.

3 Périmètre restant de la Phase 2

34.3 Seule une compréhension approfondie de ce qui s'était passé pouvait me permettre d'identifier efficacement les aspects de la conception, de la construction et de la gestion du bâtiment qui étaient principalement responsables de la catastrophe. C'est pour cette raison que j'avais décidé de commencer l'enquête par un examen des événements qui s'étaient produits pendant la nuit de l'incendie. Le rôle majeur joué par certains aspects du bâtiment dans les événements du 14 juin 2017 est devenu évident à la suite des investigations menées lors de la Phase 1.

34.4 Étant donné que la principale cause de la propagation rapide des incendies en haut, autour et en bas du bâtiment était l'utilisation de panneaux ACM imperméables à la pluie avec un noyau en polyéthylène, à laquelle l'utilisation d'isolant combustible a contribué, la Phase 2 portera essentiellement sur les décisions qui ont mené à l'installation d'un système de revêtement hautement combustible sur un bâtiment résidentiel de grande hauteur et le contexte plus large dans lequel elles ont été prises. Toutefois, les éléments de preuve recueillis au cours de la Phase 1 ont fait ressortir un certain nombre d'autres questions qui, bien que non pleinement explorées (et ne peuvent donc pas faire l'objet de conclusions à ce stade), suscitent également des préoccupations importantes et appellent une enquête plus détaillée. J'identifie ci-dessous quelques-unes de celles que je considère comme particulièrement importantes, mais je dois souligner qu'il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

4 Questions particulièrement préoccupantes

Les pompiers de Londres

34.5 Dans les chapitres précédents du présent rapport, j'ai évoqué un certain nombre d'aspects où la performance du LFB était inférieure aux normes fixées par ses propres politiques ou les directives nationales. Pour ce qui concerne le centre de traitement des urgences, il y a eu des manquements flagrants aux politiques nouvellement introduites ou modifiées en réponse à des critiques sur sa performance dans le cadre de l'incendie de Lakanal House. Ces manquements ont suscité des préoccupations justifiées quant au fait que le LFB en tant qu'institution n'avait tiré aucun enseignement de l'incendie de Lakanal House ou n'avait pas mis en pratique les enseignements tirés. La nécessité d'une communication active et régulière entre le centre de traitement des urgences et le lieu de l'incident pour échanger des renseignements sur l'évolution de l'incendie est exigée par les politiques PN633 et PN790. Pourtant, elle semble avoir été systématiquement ignorée. Il semble que le risque inhérent aux incendies de revêtement dans les immeubles de grande hauteur n'a toujours pas été bien compris, malgré les précédents de 2017 où de nombreux bâtiments du même type dans d'autres pays avaient connu des incendies de revêtement, dont certains avaient fait l'objet d'une large publicité. Bien que certains officiers supérieurs du LFB aient pris conscience du risque – comme le montre la présentation sur les *façades des grands immeubles* – il n'y a eu aucune tentative de diffuser l'information aux commandants de pompiers potentiels et aucune tentative de les doter des connaissances ou des compétences nécessaires pour reconnaître et combattre de tels incendies. L'interprétation par le LFB de la nature de l'obligation imposée par l'Article 7, Paragraphe 2, Point d) de la loi de 2004 et sa stratégie de mise en application de cette loi sont également sujets à questionnements. Dans ce contexte, comme dans beaucoup d'autres, il semble y avoir eu un fossé important entre les politiques et les pratiques.

34.6 Ces lacunes, ainsi que d'autres décrites plus haut dans le présent rapport, soulèvent des questions importantes sur le LFB en tant qu'organisation. Certains peuvent se demander si sa formation est en adéquation avec son expérience ; d'autres peuvent se demander s'il est capable d'apprendre de ses erreurs. À ce stade, aucune conclusion ne peut être tirée sur des questions de ce type car il n'y a pas eu d'examen de la manière dont le LFB est géré et aucune possibilité d'interroger ceux qui sont responsables au plus haut niveau de ses opérations au sujet de ces lacunes apparentes. Toutefois, il s'agit de questions de la plus haute importance pour tous ceux qui vivent et travaillent dans la capitale. Aussi, elles constitueront un volet important de la Phase 2 de l'enquête.

Essais et certification des matériaux

34.7 Il y a déjà lieu de penser, à la lumière des témoignages d'experts – en particulier du rapport complémentaire de Mme Barbara Lane – que le régime actuel de vérification de la combustibilité des matériaux et des systèmes de revêtement, notamment ceux choisis pour les immeubles de grande hauteur, n'est peut-être ni aussi rigoureux ni aussi efficacement appliqué qu'il devrait l'être. La fiabilité de la certification de certains matériaux utilisés dans les bâtiments de grande hauteur a également été remise en cause. Le simple fait qu'il était possible d'utiliser des matériaux hautement combustibles pour la rénovation et le revêtement d'un bâtiment comme la tour Grenfell soulève inévitablement de graves préoccupations. Savoir comment cela a été possible est une question qui peut s'appliquer à de nombreux aspects de l'industrie de la construction, y compris aux fabricants de produits actuellement largement disponibles sur le marché. Dans l'attente d'une enquête plus approfondie, il serait manifestement judicieux que toute personne responsable de la sécurité incendie d'un bâtiment existant ou envisageant d'utiliser des produits sur des immeubles de grande hauteur examine attentivement les informations fournies à leur sujet par les fabricants et veille à ce qu'ils respectent les normes en vigueur. Ces préoccupations portent notamment sur l'adéquation de la réglementation elle-même, la qualité des orientations officielles réglementaires et non réglementaires actuellement disponibles, l'efficacité des essais actuellement utilisés, les modalités

de certification de la conformité des matériaux aux critères de combustibilité et la manière dont les matériaux sont commercialisés. Toutes ces questions seront au cœur des enquêtes de la Commission au cours de la Phase 2.

Conception et choix des matériaux

34.8 Un certain nombre d'aspects de la conception de la rénovation et du choix des matériaux devront être examinés. Le choix des panneaux ACM avec un cœur en polyéthylène, le choix de l'isolant combustible et des panneaux de remplissage des fenêtres en mousse XPS, une conception qui intègre de nombreux canaux verticaux et la décision d'intégrer une couronne architecturale composée d'ailettes en ACM – qui ont toutes contribué de façon importante à l'ampleur de l'incendie – en sont quelques exemples. L'examen des règlements pertinents en matière de construction et des lignes directrices à l'intention de l'industrie de la construction publiées par le gouvernement à l'appui de ces règlements constituera un pan majeur de ce volet du travail de la Commission d'enquête.

Portes coupe-feu

34.9 Dans son rapport complémentaire, la Dre Lane a attiré l'attention sur de graves préoccupations concernant les portes coupe-feu de la tour. Ces inquiétudes concernaient tant les portes d'entrée des appartements individuels donnant sur les halls que les portes donnant sur l'escalier. Il sera nécessaire, au cours de la Phase 2, de vérifier si ces portes étaient conformes à la réglementation et aux directives applicables au moment de leur installation et si elles étaient en mesure d'offrir une protection appropriée contre la propagation du feu et de la fumée. Si elles ne l'étaient pas, il conviendra d'en connaître la raison. Il est désormais avéré que dans de nombreux cas, les dispositifs de fermeture automatique avaient été brisés ou débranchés, ce qui a rendu inutiles toutes les portes ouvertes pendant l'incendie. Il sera nécessaire d'examiner comment cette situation s'est produite et pourquoi on l'a laissée perdurer.

Disposition des fenêtres

34.10 Dans le cadre de la rénovation, les fenêtres ont été déplacées vers l'extérieur afin qu'elles n'affleurent plus au ras du mur de béton d'origine, mais au ras du nouveau système de revêtement. Cette modification, ainsi que les matériaux utilisés pour la réalisation des encadrements de fenêtres, sont responsables de certaines faiblesses sur lesquelles la Dre Lane et le professeur José Torero ont insisté. En particulier, l'utilisation du polychlorure de vinyle non plastifié à proximité de l'isolant combustible et d'autres matériaux combustibles a permis au feu d'entrer dans le revêtement depuis la cuisine de l'appartement 16. La conception et la disposition des fenêtres feront donc l'objet d'une autre étude importante au cours de la Phase 2.

Ascenseurs

34.11 Les ascenseurs de la tour Grenfell semblent avoir la conception d'ascenseurs « coupe-feu. » Il leur manquait toutefois certaines des caractéristiques de protection typiques d'un ascenseur « pour pompiers », notamment une alimentation électrique secondaire, une protection contre la pénétration de l'eau ou une classification de performance FD60 pour les portes palières.[2] Toutefois, ils étaient équipés d'un « interrupteur pour pompier » qui aurait dû permettre aux pompiers d'en prendre le contrôle et d'empêcher les occupants du bâtiment d'en faire usage. Lors de l'incendie, les pompiers n'ont pas réussi à prendre le contrôle des ascenseurs. Par contre, ils ont pu les utiliser en mode de fonctionnement normal pour amener l'équipe d'intervention et le matériel à la tête de pont à l'étage 2.[3] Il ne semble donc pas que leur incapacité à prendre le contrôle des ascenseurs ait eu d'importantes répercussions sur leurs opérations, mais les ascenseurs sont demeurés accessibles aux occupants – comme décrit plus haut – ce qui, dans certains cas, a eu des conséquences fatales. Étant

[2] À la page 116 de sa présentation du 18 juin 2018, la Dre Lane explique la différence entre un « ascenseur pour pompiers » et un « ascenseur coupe-feu. » Voir également [BLAS0000033] p. 7, 10 figures L1 et L2.

[3] Rapport supplémentaire de la Dre Lane [BLAS0000019] p. 25 19.5.71.

donné l'importance de cet équipement pour la sécurité dans un immeuble de grande hauteur, il est nécessaire, au cours de la Phase 2, de vérifier si les ascenseurs avaient été correctement entretenus et, en particulier, pourquoi l'interrupteur pour pompiers n'avait apparemment pas fonctionné correctement à cette occasion.

Système d'extraction de fumée

34.12 Certains ont avancé que le système d'extraction de la fumée ne fonctionnait pas comme prévu. Pis encore, il aurait contribué à la propagation de la fumée entre les différents étages du bâtiment. Les systèmes de ce type font partie intégrante des mesures de sécurité incendie de la plupart, sinon de tous les immeubles de grande hauteur. Bien que le système de la tour ait été conçu pour fonctionner sur un seul étage et non pas pour extraire de la fumée sur plusieurs étages en même temps, il est important de comprendre si, dans ce cas, il était en état de fonctionner conformément à sa conception et s'il l'a fait. La Phase 2 de l'enquête devrait apporter des réponses à toutes ces questions.

Avertissements de la communauté locale et la réponse des autorités à la catastrophe

34.13 Dès le début, les membres de la communauté locale ont déclaré avoir averti le TMO à de nombreuses reprises des risques d'incendie dus à la rénovation ou à toute autre cause. Ils sont quasiment certains que leurs avertissements ont été ignorés, et que la catastrophe aurait pu être évitée s'ils avaient été pris au sérieux. Les habitants de nombreux quartiers autour du lieu de la catastrophe ont le sentiment d'avoir été négligés par les autorités qui ne leur ont pas apporté un soutien adéquat dans les jours qui ont suivi immédiatement l'incendie. Il s'agit là de deux questions importantes qui devront faire l'objet d'une enquête plus approfondie au cours de la Phase 2, notamment parce qu'elles sont des manifestations du prétendu manque d'intérêt général de la part des autorités pour les résidents de la tour et la communauté dans son ensemble.

5 Questions ne nécessitant plus d'enquête

Escaliers

34.14 Une question relative à la largeur des escaliers a été posée, étant donné qu'ils constituaient le seul moyen d'accès aux étages supérieurs de la tour pour les pompiers ainsi que le seul moyen d'évacuation pour les occupants. Toutefois, les escaliers semblent avoir satisfait aux exigences de la législation en vigueur au moment de leur construction et la preuve d'expert appuie la conclusion qu'ils étaient suffisamment larges pour permettre à tous les occupants du bâtiment de s'échapper dans un délai raisonnable. Cet aspect du bâtiment ne fera donc pas l'objet d'une étude plus approfondie au cours de la Phase 2.

Gaz

34.15 À un moment donné, on pensait que l'approvisionnement en gaz de la tour aurait pu jouer un rôle important dans l'explosion et le développement de l'incendie. Cependant, l'enquête menée au cours de la Phase 1 a permis d'écarter cette hypothèse. Bien que l'approvisionnement en gaz ait entretenu les feux dans les appartements individuels jusqu'à la fermeture de la conduite d'alimentation principale à 23 h 40 le jour de l'incendie, sa contribution au feu qui a consumé la tour semble avoir été minimale. Il demeure que certains travaux associés à l'installation de la nouvelle colonne montante à gaz étaient incomplets et ont pu contribuer à la propagation de la fumée. Dans ces circonstances, il sera nécessaire, au cours de la Phase 2, d'examiner si l'installation des lignes d'alimentation en gaz était conforme au régime réglementaire pertinent. Il est à prévoir que l'objet d'une telle enquête peut être relativement limité.

Électricité

34.16 Sur la base d'événements qui se seraient produits en 2013, on soupçonnait généralement que l'incendie avait été causé par une surtension dans l'alimentation électrique de l'immeuble. En l'occurrence, aucune preuve n'est apparue pour étayer cette suspicion et je suis convaincu que la véritable cause de l'incendie initial a été correctement identifiée au Chapitre 21. Par conséquent, je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'approfondir l'enquête sur cet aspect de la question.

CCS0719597372
ISBN 978-1-5286-1613-3